**回　　答　　票**

**（回答締切日：令和６年９月２０日（金））**

ハローワーク米子　特別援助部門　　あて

会場の都合により、参加の計画数に達しましたら、締め切り前であっても参加申込の受付を終了させていただく場合がありますので、ご了承ください。

※回答票の内容につきましては、ハローワークと連携している障害者支援機関との間で情報共有させていただきますのでご了承下さい。

※回答締め切り後に面接会参加への参加を希望される場合はご相談ください。
　事業所名

所在地

電話番号

担当者（役職・氏名）

（面接会参加希望の場合のみご記入ください）

◆「障害者就職面接会」について、**参加希望**の場合、下記の（１）、（２）にご回答ください。

（１）参加希望日について（いずれかに○印をお願いします。）

* 1. １０／２２（火）　１３：３０～１６：００（受付開始１３：００）
	2. １０／２３（水）　１３：３０～１６：００（受付開始１３：００）
1. 募集予定の職種等について

|  |  |
| --- | --- |
| 募集職種 | 採用人数 |
|  | 人 |
|  | 人 |

●面接会の参加につきましては**１０月４日（金）**までに障害者公開求人の申し込み（求人票の作成）が必要になります。

回答票送付先メールアドレス：31020tokuen@mhlw.go.jp

 ※このメールアドレスは『回答票』の送信のみの利用をお願いいたします。